

(別添)

「厚生省科学研究費：心筋梗塞・脳卒中患者に対する保健指導のエビデンス
構築のための研究」に関するアンケート調査

年齢：____歳 性別：男 女

居住地： (都・道・府・県) (市・町・村)

以前この調査を受けたことがありますか？ ある ない

職種を教えてください。ケアマネージャー 施設職員 ヘルパー 看護師
リハスタッフ その他 ()

1. 脳卒中（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血）が起こったときに出る症状について、
知っているものを3つ以上あげてください。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

2. 脳卒中を起こしやすい基礎疾患や生活習慣について、知っているものを3つ以上
あげてください。

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥

3. 脳卒中の再発を予防するために、血を固まりにくくするお薬で知っているものに
○をつけてください。一つ効き方が大きく違うお薬が含まれていますが、分かれば◎
をつけてください。

- ①バイアスピリン
- ②アスピリン81mg
- ③パナルジン（チクロピジン、チクピロン）
- ④プレタール
- ⑤ワーファリン（ワルファリン）

4. 脳卒中の症状が出たときの正しい対応に○をつけてください。

- ①かかりつけ医の先生に連絡がつくまで様子を見る
- ②動かさずに安静にする
- ③症状が短時間で消えてしまった場合でもすぐ病院を受診する
- ④すぐに自家用車で病院に連れて行く
- ⑤常用薬があればお薬手帳か処方箋を病院に持ってゆく

5. 最近1年以内に受けた健康診断に○をつけて下さい

- ①特定健康審査（メタボ検診） ②住民基本健康診断 ③がん検診 ④なにも受けていない

6. これまでに保健指導（生活習慣病の予防、食事などについて）を受けたことがありますか

- ①ある（特定指導 保健所 病院 診療所 市民講座） ②ない

7. 血のつながったご家族で、脳卒中になられたかたはいますか？

- ①いる（両親 兄弟姉妹 親戚） ②いない

*ご協力ありがとうございました。問題の解答をお持ち帰り下さい。

解 答

1. 脳卒中の症状

- ①突然半身の麻痺（脱力）が起こる
- ②突然半身の感覚低下（しびれ）が起こる
- ③突然ろれつが回らなくなる、しゃべれなくなった、意味の分からないことを言うようになった
- ④突然片方の目が見えなくなる、視界の半分がみえなくなる
- ⑤突然めまいがして、歩けなくなった
- ⑥突然これまで経験したことがないような激しい頭痛が起こる

*すべてに突然という言葉が入っていることに注意して下さい。この突然という意味は今まで無かった症状が、日時が言えるぐらい急に表れるということです。

2. 脳卒中を起こしやすい基礎疾患、生活習慣

- ①高血圧
- ②糖尿病
- ③高脂血症（高コレステロール血症）
- ④心筋梗塞、狭心症、足の動脈の閉塞など、動脈硬化により起こる他の病気にかかっている方
- ⑤心房細動（一過性のものも含みます）

*これらの基礎疾患は症状が無いことも多く、定期健康診断を毎年受けることが脳卒中の予防には一番大切です。

- ⑥喫煙
- ⑦多量の飲酒
- ⑧メタボリックシンドローム、肥満（特に腹部肥満）

3. 血液を固まりにくくするお薬

バイアスピリン、パナルジン、プレタール、ワーファリンなど、記載したお薬は全て血液を固まりにくくするお薬です。最後のワーファリンという薬だけが種類が異なります。ワーファリンは定期的（通常は毎月）に血液検査をしながら、効き目を確かめて服用する量を加減する必要があります。またビタミン K

をたくさん含むものや、他のお薬（鎮痛剤、抗生物質、コレステロールの薬や骨粗鬆症のお薬の一部）の影響を受けることがありますので注意が必要です。サプリメントなども影響することがありますので、必ず主治医に確認を取る必要があります。

4. 脳卒中と思ったら

- ①基本は直ちに救急車を呼ぶことです。一刻も早く専門病院に運び、治療を受けることが重要で、救急隊はどこに運ぶべきかを知っています。
- ②動かしてはいけないというのは迷信です。広い場所に移して寝かせ、嘔吐する場合にはすぐに体を横向きにして吐物が肺に入らないようにはき出させます。
- ③短時間で症状が消えても、脳卒中の危険信号です。迷わず直ちに専門病院を受診することが重要です。
- ④突然病院に行っても脳卒中の治療をやっていない病院や満床のこともあります。脳卒中と思ったら直ちに救急車を呼びましょう。
- ⑤救急車を呼んで専門病院に行く場合、いつものかかりつけの病院でない場合にはどのような病名で治療を受けているのかが重要です。飲んでいる薬が分かるもの、どのような病気になったことがあるのか、アレルギーが無いかなどについて本人が伝えることができなくなる場合も多いので、病院にかかっている場合にはいつもすぐ家族が伝えられるようにしておくことをお勧めします。

5. 2. でも書きましたが、健康診断は大事ですので必ず受けましょう。

6. 特定健康診査（メタボ検診）が始まり、腹囲だけが話題となってしまっていますが、やせた高血圧や糖尿病の方もおられますので注意が必要です。脳卒中になりやすい基礎疾患が見つかったら、必ずかかりつけ医を見つけて定期的に受診をしてください。

7. 高血圧、糖尿病、高脂血症などは遺伝しやすい病気ですので、血のつながった家族に脳卒中の方がいらっしやると注意が必要です。

文責：国立循環器病センター内科脳血管部門 長束一行

採点基準

1. 脳卒中の症状

①麻痺

麻痺、脱力、力が入らない、動きにくい、顔がゆがむ、唇が曲がるなど（しびれは入れない）で1点

片麻痺、半身麻痺、片側などで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

②しびれ

しびれ、感覚障害、感覚が鈍いなどで1点

半身、片側などで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

③言語障害

ろれつが回らない、言語障害、しゃべりにくいなどで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

④視野異常

視野障害、目が見えにくくなる、一部が見にくいなどで1点

半盲、片側、半分、一部などの言葉があると1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑤めまい

めまい、ふらつき、不安定な歩行などで1点

ふらついて歩けないとあればさらに1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑥失語

失語、思ったことが言えない、言葉が出ないなどで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑦高次機能障害

高次機能、失行、失認などで1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑧意識障害

意識障害で1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑨頭痛

頭痛、頭が痛いなどで1点

これまでに経験したことのない激しい頭痛で1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

⑩えん下障害

えん下障害、物が飲み込めない、むせる等で1点

同時に急に、突然、発作という単語が入っていると1点

2. 脳卒中の基礎疾患

①高血圧

②糖尿病

③高脂血症

④動脈硬化、心筋梗塞

⑤心房細動

⑥不整脈

地域における脳卒中及び心筋梗塞の再発防止のための
効果的な保健指導のあり方に関する研究

研究分担者 山田和子（和歌山県立医科大学保健看護学部）
研究協力者：森岡郁晴（和歌山県立医科大学保健看護学部）
前馬理恵（和歌山県立医科大学保健看護学部）
中井國雄（国立病院機構南和歌山医療センター）
中村善也（国立病院機構南和歌山医療センター）
橋爪俊和（国立病院機構南和歌山医療センター）

研究要旨

<研究 I：A 病院の通院患者からみた保健指導の実態>

1. 保健指導の実態

目的：A 病院に通院している 40 歳～65 歳までの脳卒中患者 40 名及び心筋梗塞患者 27 名を対象に、患者側からみた保健指導の実態を把握することを目的に調査を行った。

方法：平成 21 年度に郵送による自記式質問法で行った。

結果：再発を起こした者、脳卒中患者 3 名（7.5%）で、心筋梗塞患者 8 名（29.6%）であった。また、介護保険の認定状況を見ると、脳卒中患者では 3 名（7.5%）が認定を受けていたが、心筋梗塞患者については認定を受けている者はいなかった。生活習慣については自覚している者は脳卒中患者 42.5%、心筋梗塞患者 48.1%で、生活習慣を改善したいと思っている者は脳卒中患者、心筋梗塞患者ともに過半数を超えていた。改善するために必要なものとして、両患者とも「本人の心がけ」をあげた者が多かった。受けた保健指導の内容については、両患者とも服薬指導、食事指導の順に多かった。服薬指導を受けた者は脳卒中患者の 35.0%、心筋梗塞患者の 66.7%であり、食事指導を受けた者は脳卒中患者の 32.5%、心筋梗塞患者の 40.7%であった。保健指導の内容に対する理解については、両群とも全員が「よくわかった」または「まあまあわかった」と回答していた。指導内容の遵守についても、両群とも全ての者が「全部」または「一部」を守っていると回答していた。

まとめ：脳卒中患者、心筋梗塞患者とも、保健指導を理解し、守っていると回答している一方で、「生活習慣に問題がある」「生活習慣を改善すべきだ」と考えていることから、通院していても生活習慣の改善は困難であり、効果的かつ継続した保健指導が実施されれば、再発や合併症・重症化の予防にある程度効果が期待できると考えられた。

2. 脳卒中患者における再発の有無、全体的健康の変化の要因

目的：脳卒中の既往があり、A 病院に通院し 3 年間継続して調査できた患者について、再発の有無、全体的健康感の変化の要因について把握すること。

対象及び方法：平成 21 年度調査の対象である A 病院に通院している概ね 40 歳から 65 歳までの脳卒中患者 40 名に郵送法による自記式質問紙調査を行った。3 年とも回答した 30 名（有効

回答率 73.2%) について分析を行った。1 種類目は再発作の有無により、2 種類目は SF-8 の内 GH (全体的健康感) の変化 (3 年目の値から 1 年目の値を引いた値) により、上昇あるいは同等 (以下、「GH 上昇」とする) について、1 年目と 3 年目で調査項目の結果を比較した。

結果: 再発あり群は 4 名、再発なし群は 26 名であった。健康状態は、1 年目と比較して 3 年目に再発あり群に血圧の高い者が多く、一方再発なし群に血糖、コレステロール値が普通の者が増加しており、再発なし群の方が健康状態は良くなっていた。また、日常生活自立度、介護保険認定状況は、再発なし群の方が、3 年目に日常生活における自立度が軽度低下している者がいた。生活習慣は、再発あり群では 3 年目に飲酒の習慣が増えた者がいたが、再発なし群では 3 年目に意識的に体を動かすことが少ない者、飲酒の習慣が良くない者、肥っている者が増加していた。再発あり群は再発を機に日常生活を見直している可能性が考えられる。保健指導は、再発あり群、再発なし群とも 1 年目より 3 年目の方が保健指導を受けた回数は減少していた。GH が上昇している者 16 名(53.3%)で、健康状態について 3 年目に血圧、コレステロールの高い者は減少し、血糖の高い者は増加していた。また、日常生活自立度、介護保険認定状況は、日常生活自立度では A ランクが、介護保険では要介護 1・2 が増加していた。生活習慣について、現在問題があると思っている者が 3 年目に増加しており、その内容は意識的に体を動かす、飲酒習慣、肥っているなどであった。しかし、現在の生活習慣を改善したと思っている者は増加していた。保健指導の機会は、3 年目に保健指導を受けた回数は減少していたが、保健指導を受けた者については内容の理解、実行の割合は増加していた。

まとめ: 脳卒中患者 30 名対象に 3 年間縦断調査をした結果、生活習慣は年月を経ると悪くなり、保健指導の機会は減少していた。再発した者は 4 名 (13.3%) であった。再発の有無にかかわらず主観的な健康感が高かった者は、保健指導の内容を理解し、守っていると回答している一方で、「生活習慣に問題がある」「生活習慣を改善すべきだ」と考えていた。これらのことから、退院すると生活習慣の改善は困難なことが多いが、効果的かつ継続して保健指導が実施できれば、再発や合併症・重症化の予防、主観的な健康感について、ある程度の効果が期待できると考えられた。

<研究Ⅱ: 訪問看護ステーションの訪問看護師からみた訪問看護の実際>

目的: 本調査は訪問看護ステーション (以下、「ステーション」とする) が訪問している脳卒中及び心筋梗塞の既往がある在宅療養者 (以下、「療養者」とする) の訪問看護の内容、保健指導の状況を訪問看護師側から把握することである。

対象及び方法: A 県下の平成 22 年 1 月現在の指定訪問看護ステーションが 93 か所の施設を対象として、現在訪問している脳卒中及び心筋梗塞の既往がある療養者の内、年齢の若い 5 名を任意に選定してもらい、ステーションの代表者あるいは訪問看護を実施に行っている担当者か

ら回答を得た。方法は郵送による自記式質問紙法によった。

結果：現在訪問している脳卒中・心筋梗塞の既往がある療養者について 143 名で、その内訳は脳卒中療養者 141 名（心筋梗塞の既往がある者 9 名を含む）、心筋梗塞療養者 20 名（脳卒中の既往がある者 9 名を含む）であった。脳卒中の療養者では、「要介護 5」が 51 名（36.2%）と、介護保険の認定状況からみて病状としては重度な者が多かった。また、介護度が重症になるほど訪問看護回数が多く傾向にあった。過去 1 年に行った 1 人当たりの保健指導の平均個数も、介護度が重度になるほど多かった。在宅療養への意欲の状況について、脳卒中では在宅療養者が「ある」と回答したのは「要介護 5」では 14 名（27.5%）で、同様に介護者は「要介護 5」では 47 名（92.2%）であった。

まとめ：ステーションが訪問している脳卒中あるいは心筋梗塞の在宅療養者では重度になるほど訪問看護の回数が多くなり、看護内容も多くなり、保健指導も多岐に亘ることが明らかになった。一方、在宅介護への意欲は、在宅療養者が重度になるほど療養者本人の意欲が低下するが、介護者の意欲は高くなっていた。したがって保健指導は、訪問看護においても積極的に行うべきであろう。

<研究Ⅲ. 脳卒中の再発・重度化を予防する看護、保健指導のあり方>

目的：訪問看護ステーションの訪問看護師を対象に、聞き取り調査により脳卒中の再発・重度化を予防する看護、保健指導のあり方について把握し、今後の訪問看護、保健指導のあり方を検討するための資料を得ることを目的とする。

対象及び方法：A 県下の任意のステーション 14 か所を対象とした。ステーションの管理者あるいは事例の担当者を対象に 1 事例を例に構造化面接法により、30 分程度聞き取り調査を行った。聞き取りは保健師が行った。

結果：ケアの具体的な内容として、「症状観察」の項目ではバイタルサイン測定、全身状態の観察、合併症・副作用の有無のチェックなどが行われ、「社会資源の活用」の項目ではデイサービス、ショートステイ、訪問リハビリテーション、各種介護用品の紹介などのサービスの活用が行われていた。ケアの工夫や注意していることとして、「療養者との関わり」「家族との関わり」「生活指導」「家族への指導」「関係機関との連携」「社会資源の活用」「経済面」の 7 項目に分類された。ケアや指導を実施する上での問題点として、「療養者との関わりの問題」「介護負担の問題」「家族の問題」「社会資源の問題」「経済的な問題」「関係機関との連携の問題」「訪問の時期」の 7 項目に分類された。脳卒中患者の既往のある療養者の機能低下あるいは重症化予防に必要なこととして、「脱水予防」「誤嚥性肺炎の予防」「褥瘡予防・リハビリテーション」「基礎疾患・血圧のコントロール」「観察」「定期的な受診」「服薬管理」「生活指導」「予防的な介入」「家族指導」「関係機関との連携」「訪問回数」「施設の

利用」「その他」の14項目に分類できた。

まとめ：保健指導は脱水予防、誤嚥性肺炎の予防、褥瘡予防などに重きを置いて行われている。現状の悪化を予防するだけでなく、血圧のコントロールなど再発防止に向けた指導が大切であり、療養者の在宅に向けた意欲低下を考えると、発病早期に、かつ軽度な者への積極的な介入が望まれる。

<研究Ⅰ：A病院の通院患者からみた保健指導の実態>

○保健指導の実態

I. はじめに

脳卒中、心筋梗塞は、わが国の死因の上位を占め、機能障害など重症の後遺症を残すおそれのある重篤な疾患である。これらの疾患は、急性期から回復期・維持期に亘る各段階において適切な疾病管理及び保健指導による再発・重症化の予防が重要である。しかし、効果的な保健指導の手法やその効果に影響を及ぼす要因等については十分明らかにされていない。

本研究は、脳卒中及び心筋梗塞の再発・重症化の予防に焦点を当て、保健指導の効果に影響を及ぼす患者側の要因、医療者側の要因、環境要因等について多角的に分析し、より効果的な保健指導のあり方について検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象

1) 40歳～74歳で、脳卒中及び心筋梗塞の既往があり、A病院外来通院中の者とする。

なお、対象者は発症から5年以内とし、認知症の者は除いた。

2) 対象者の選定

- ・A病院外来に本研究への協力者募集のポスターを掲示する。
- ・外来にて医療機関協力者が研究協力者募集の案内書類を配付するとともに、趣旨を説明して、了解を得られた者については、内諾書を回収する（平成21年9月～平成22年1月）。
- ・研究分担者が内諾者へ「研究説明書」及び「同意書」を送付し、氏名及び連絡先を記入した「同意書」の返送があった者を本研究の対象とした。

2. 調査方法

1) 調査票の配布及び回収

今回の調査は、対象者の自宅への郵送による「自記式質問紙法」による。

なお、本研究は3年間のコホート研究であり、平成21年度調査はベースライン調査として位置づけ、平成22年、平成23年にも継続的に追跡調査を実施することとしている。

2) 調査の実施時期

本調査は平成 21 年 12 月～平成 22 年 1 月に実施した。

3) 調査項目

・属性（性別、年齢、職業、家族構成、障害高齢者の日常生活自立度、介護保険認定状況）なお、障害高齢者の日常生活自立度は厚生労働省の基準に基づき J ランク（日常生活はほぼ自立しており、一人で外出できる）、A ランク（屋外での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない）、B ランク（屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座ることができる）、C ランク（1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する）に区分した。

- ・発作・再発作の時期
- ・医療の状況（通院状況、服薬内容、血圧・コレステロール値・血糖値のコントロールの状況）
- ・現在の生活習慣（Breslow の 7 つの健康習慣：体を動かす、喫煙、飲酒、標準体重の維持、睡眠時間、朝食の摂取、間食の摂取、BMI）
- ・生活習慣の問題の認識、改善の意欲、改善に必要なこと
- ・保健指導（栄養指導、運動指導、服薬指導、禁煙指導、生活指導）の受療状況：回数、内容、担当職種、理解度、難易度、実行の状況
- ・健康関連 QOL を測定するため、MOS Short Form 8 items Health Survey（以下、「SF-8」と略す。）日本語版 8 項目を用いた。SF-8 は PF（身体機能）、RP（日常役割機能：身体）、BP（体の痛み）、GH（全体的健康感）、VT（活力）、SF（社会的機能）、RE（日常役割機能：精神）、MH（心の健康）の 8 領域から構成され、PCS（身体的サマリースコア）、及び MCS（精神的サマリースコア）が算出できる。SF-8 は、得点が高い方が良好な健康状態を示す。

3. 分析方法

脳卒中、心筋梗塞の疾患別に記述統計を行った。SF-8 については、慢性疾患を一つ持つ者とのデータと比較検討した。

4. 倫理的な配慮

得られたデータは連結可能匿名化し、和歌山県立医科大学保健看護学部研究室内で厳重に保管している。個人が特定される形ではいかなる状況においても公表しない。また、当該データは、本研究終了後、復元不可能な形にし、破棄する。

和歌山県立医科大学、A 病院それぞれの倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 調査結果

A. 脳卒中について

41 人に調査票を発送し、40 人から回答の返送（回答率 97.6%）があり、返送があった全てを有効回答有効として分析を行った。

1. 回答者の属性

性別は男性 25 名 (62.5%)、女性 15 名 (37.5%) で、年齢は 41 歳～50 歳 1 名 (2.5%)、51 歳～60 歳 8 名 (20.0%)、61 歳～70 歳 20 名 (50.0%)、71 歳～80 歳 11 名 (27.5%) であった。

職業は、専業主婦 7 名 (17.5%)、事務職 5 名 (12.5%)、専門技術職、農林漁業職各 4 名 (10.0%)、管理職、サービス職各 3 名 (7.5%)、営業販売職、保安職、生産労務職各 1 名 (2.5%)、無職 7 名 (17.5%)、その他 4 名 (10.0%) であった。専業主婦を無職とした場合、有職者は 26 名 (65.0%) であった。

家族構成は一人暮らし 3 名 (7.5%)、夫婦のみ 7 名 (17.5%)、未婚の子と同居 13 名 (32.7%)、既婚の子ども家族と同居 7 名 (17.5%)、その他 10 名 (25.0%) であった。

2. 発作・再発作の時期

初回の発作を起こした時期は、「平成 21 年」6 名 (15.0%)、「平成 20 年」8 名 (20.0%)、「平成 19 年」6 名 (15.0%)、「平成 18 年」1 名 (2.5%)、「平成 17 年」2 名 (7.5%)、「平成 16 年以前」14 名 (35.0%)、未記入 2 名 (5.0%) であった。

また、「再発作をおこした者」3 名 (7.5%)、「再発作を起こしていない者」34 名 (85.0%)、「不明」1 名 (2.5%)、「未記入」2 名 (5.0%) であった。

3. 医療の状況

医療機関への通院状況は、病院に通院中 36 名 (90.0%)、病院と診療所に両方に通院中 1 名 (2.5%)、未記入 3 名 (7.5%) であった。通院の頻度は、週に 1 回以上 1 名 (2.5%)、月に 1 回程度 7 名 (17.5%)、2～3 か月に 2 回程度 30 名 (75.0%)、その他 1 名 (2.5%)、未記入 1 名 (2.5%) であった。

服薬の内容 (複数回答) は、服薬していない者 3 名 (7.5%)、血圧の薬服用 24 名 (60.0%)、コレステロールの薬服用 7 名 (17.5%)、糖尿病の薬服用 5 名 (12.5%)、不整脈の薬服用 3 名 (7.5%)、その他 18 名 (45.0%) であった。

最近の状況について、血圧の状況は高い 14 名 (35.0%)、普通 17 名 (42.5%)、低い 1 名 (2.5%)、わからない 5 名 (12.5%)、未記入 3 名 (7.5%) で、コレステロールの状況は高い 3 名 (7.5%)、普通 13 名 (32.5%)、わからない 24 名 (60.0%) で、血糖の状況は高い 4 名 (10.0%)、普通 17 名 (42.5%)、わからない 18 名 (45.0%)、未記入 1 名 (2.5%) であった。

4. 身体状況

対象者の日常生活自立度は、「日常生活はほぼ自立しており一人で外出できる」38名(95.0%)、「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座ることができる」2名(5.0%)と、自立している者が多かった。

介護保険の認定状況について、「認定を受けている者」は3名(7.5%)で、その認定の内訳は「要支援1」「要支援2」「要介護1」各1人であった。

5. 生活習慣の状況

生活習慣の結果を表1に示す。運動習慣では、「週に2回以上実施している」が最も多かった。喫煙については、「もともと吸わない」(47.5%)人が最も多く、次いで「やめた」(27.5%)が最も多かった。飲酒については、「週に2回以上飲む」が多く、「次いで週に1回程度飲む」(20.0%)が多かった。適正体重の維持については、「少し太っている」(40.0%)が最も多く、次いで「適正体重を維持している」(35.0%)が多かった。睡眠時間については、6～7時間(30.0%)が最も多く、次いで7～8時間(27.5%)が多かった。朝食については、「毎日食べる人」がほとんど(82.5%)であり、間食については、「食べない」が最も多く、次いで、「週に2～3日食べる」(27.5%)が多かった。

表1 生活習慣(n=40):脳卒中

○運動習慣

	N	%
週に2回以上	19	48.7
週に1回程度	7	17.9
2週間に1回程度	2	5.1
月に1回程度	2	5.1
2~3ヵ月に1回程度	4	10.3
未記入	6	15

○喫煙

	n	%
ほぼ毎日吸っている	8	20.0
時々、吸っている	2	5.0
やめた	11	27.5
もともと吸わない	19	47.5

○飲酒

	n	%
週に2回以上	19	47.5
週に1回程度	8	20.0
2週間に1回程度	2	5.0
月に1回程度	2	5.0
2~3ヵ月に1回程度	4	10.0
飲まない	5	12.5

○適正(標準)体重の維持

	n	%
かなり肥っている	8	20.0
少し肥っている	16	40.0
適正体重を維持している	14	35.0
やせている	2	5.0
かなりやせている	0	0.0

○睡眠時間

	n	%
8時間以上	5	12.5
7~8時間	11	27.5
6~7時間	12	30.0
5~6時間	7	17.5
5時間以下	5	12.5

○朝食

	n	%
毎日食べる	33	82.5
週に4~5日食べる	1	2.5
週に2~3日食べる	1	2.5
食べない	5	12.5

○間食

	n	%
食べない	16	40.0
週に2~3日食べる	11	27.5
週に4~5日食べる	4	10.0
毎日食べる	9	22.5

生活習慣の問題、改善の必要性の結果を表2に示す。生活習慣について「問題がある」と自覚している者が17名(42.5%)で、「生活習慣を改善したい」と思っている者が過半数(55.0%)であった。改善するために必要なものとして「自分のこころがけ」をあげる者が大部分(82.5%)であった。

表 2 生活習慣の問題、改善(n=40):脳卒中

	n	%
現在の生活習慣に問題があるか		
はい	17	42.5
いいえ	22	55.0
未記入	1	2.5
現在の生活習慣の改善の必要性		
おおいに改善したい	8	20.0
少し改善したい	14	35.0
あまり改善したくない	11	27.5
全く改善したくない	6	15.0
未記入	1	2.5
生活習慣改善のために必要なこと		
自分の心がけ	33	82.5
生活習慣改善のための知識	10	25.0
医師、看護師等の専門家による指導やはげまし	2	5.0
市町村保健センター等の身近な機関での指導やはげまし	0	0.0
参考となる本や情報	2	5.0
家族・友人の協力や励まし	3	7.5
その他	3	7.5

6. 保健指導の実施状況

1年間に受けた保健指導の項目、内容の結果について、表3に示す。保健指導の項目では、「服薬指導」を受けた者(35.0%)が最も多く、次いで「食事指導」(32.5%)が多かった。指導した職種は、食事指導を除き医師がほとんどで、食事指導は医師(46.2%)、栄養士(53.8%)が多かった。

食事指導の内容については「カロリーの摂取制限」(69.2%)、「バランスの良い食事」(69.2%)、「塩分の摂取制限」(53.84%)、「甘い物や脂っこい物の摂取制限」(53.8%)が多かった。また生活指導の内容では「自宅での血圧測定」(70.0%)が主であった

表3 1年間に受けた保健指導(n=40):脳卒中

○食事指導

	n	%
食事指導		
受けた	13	32.5
受けていない	27	67.5
指導した職種		
医師	6	15.0
看護師	1	2.5
保健師	0	0.0
栄養士	7	17.5
理学療法士	1	2.5
作業療法士	0	0.0
その他	0	0.0
わからない	1	2.5
指導内容		
塩分の摂取	7	17.5
カロリーの摂取:食べすぎない	9	22.5
野菜の摂取	4	10.0
甘い物や脂っこいものの摂取	7	17.5
動物性脂肪の摂取	3	7.5
飲酒	4	10.0
バランス良い食事	9	22.5
その他	1	2.5
おぼえていない	0	0.0

○生活指導

	n	%
生活指導		
受けた	10	25.0
受けていない	28	70.0
未記入	2	5.0
指導した職種		
医師	6	15.0
看護師	1	2.5
保健師	0	0.0
栄養士	0	0.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
その他	1	2.5
わからない	2	5.0
指導内容		
ストレス	1	2.5
趣味や気分転換	1	2.5
自宅での血圧測定	7	17.5
温度変化に注意	3	7.5
入浴の仕方	0	0.0
便秘	0	0.0
その他	0	0.0
おぼえていない	0	0.0

○運動指導

	n	%
運動指導		
受けた	7	17.5
受けていない	32	80.0
未記入	1	2.5
指導した職種		
医師	6	15.0
看護師	1	2.5
保健師	0	0.0
栄養士	1	2.5
理学療法士	2	5.0
作業療法士	1	2.5
その他	0	0.0
わからない	0	0.0

○服薬指導

	n	%
服薬指導		
受けた	14	35.0
受けていない	24	60.0
未記入	2	5.0
指導した職種		
医師	13	32.5
看護師	1	2.5
保健師	0	0.0
栄養士	0	0.0
理学療法士	1	2.5
作業療法士	0	0.0
その他	0	0.0
わからない	0	0.0

○禁煙指導

	n	%
禁煙指導		
受けた	2	5.0
受けていない	37	92.5
未記入	1	2.5
指導した職種		
医師	2	5.0
看護師	0	0.0
保健師	0	0.0
栄養士	0	0.0
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
その他	0	0.0
わからない	0	0.0

1年間に受けた保健指導の回数、理解、難易度、実行の状況について、表4に示す。保健指導の回数では「一度も受けていない」(55.0%)が最も多く、次いで「1~2回位」(30.0%)が多かった。保健指導を受けた者のうち、理解度について「よく分かった」(60.0%)と「まあまあわかった」(40.0%)が、内容については「わかりやすかった」「あまり難しくなかった」を合わせると86.7%であった。実行状況については「すべて」と「一部」を合わせるとほとんど(93.3%)の者が保健指導を守っていた。

表4 1年間に受けた保健指導(n=40):脳卒中

○回数		○保健指導の内容(保健指導を受けた人のみ)			
	n	%	n	%	
0回	22	55.0	わかりやすかった	7	17.5
1~2回位	12	30.0	あまり難しくなかった	6	15.0
5回位	3	7.5	まあ難しかった	1	2.5
10回以上	0	0.0	とても難しかった	0	0.0
わからない	1	2.5	未記入	1	2.5
未記入	2	5.0			

○保健指導の理解(保健指導を受けた人のみ)		○保健指導の実行(保健指導を受けた人のみ)			
	n	%	n	%	
よくわかった	9	22.5	すべてのことを守っている	5	12.5
まあまあわかった	6	15.0	一部のことを守っている	9	22.5
あまりわからなかった	0	0.0	守っていない	0	0.0
ほとんどわからなかった	0	0.0	未記入	1	2.5

7. SF-8の状況

SF-8について、慢性疾患を一つ持つ者(以下、サンプルとする)との比較結果を表5に示す。すべての項目で、サンプルより値が低かった。

表5 SF-8における慢性疾患1つの場合との比較:脳卒中

	平均		標準偏差		最小値		最大値	
	脳卒中	サンプル	脳卒中	サンプル	脳卒中	サンプル	脳卒中	サンプル
PF	48.09	51.48	8.26	3.97	13.50	36.68	53.64	53.64
RP	48.02	51.40	8.67	3.93	15.70	32.76	53.90	53.90
BP	51.40	52.63	9.88	7.35	30.70	30.70	60.22	60.22
GH	48.67	51.61	7.28	5.99	33.37	33.37	61.52	61.52
VT	51.06	52.22	6.80	5.58	28.26	28.26	59.64	59.64
SF	49.46	50.56	10.08	6.18	20.50	29.86	54.74	59.64
RE	48.31	51.12	10.02	4.37	13.53	32.20	54.30	54.30
MH	49.73	50.69	8.38	6.41	28.83	28.83	57.45	57.45
PCS	48.07	51.03	8.05	5.05	22.30	33.70	59.14	62.30
MCS	48.74	49.84	8.70	5.63	18.74	28.70	58.69	62.30

B. 心筋梗塞について

30名に調査票を発送し、27名（回答率90.0%）から回答の返送があり、返送があった全てを有効回答として分析を行った。

1. 回答者の属性

回答者の性別では男性20名（74.1%）、女性7名（25.9%）で、年齢別では41歳～50歳2名（7.4%）、51歳～60歳8名（29.6%）、61歳～70歳11名（40.0%）、71歳～80歳6名（22.2%）であった。

職業別では、専門技術職、農林漁業職、専業主婦各3名（11.1%）、営業販売職2名（7.4%）、管理職、事務職、サービス職、保安職、生産労務職各1名（3.7%）、無職9名（33.3%）、その他2名（10.0%）であった。専業主婦を無職とした場合、有職者は15名（55.6%）であった。

家族構成は一人暮らし4名（14.8%）、夫婦のみ9名（33.3%）、未婚の子と同居7名（25.9%）、その他6名（22.2%）であった。

2. 発作・再発作の時期

初回の発作を起こした時期は、「平成21年」2名（7.4%）、「平成20年」2名（7.4%）、「平成19年」1名（3.7%）、「平成18年」5名（18.5%）、「平成16年以前」17名（63.0%）であった。

また、「再発作を起こした者」8名（29.6%）、「再発作を起こしていない者」16名（59.3%）、「不明」2名（7.4%）、「未記入」1名（3.7%）であった。

3. 医療の状況

医療機関への通院状況は、病院に通院中26名（96.3%）、病院と診療所に両方に通院中1名（3.7%）であった。通院の頻度は、月に1回程度11名（40.7%）、2～3か月に1回程度16名（59.3%）であった。

服薬の内容（複数回答）は、血圧の薬服用19名（70.4%）、コレステロールの薬服用16名（59.3%）、不整脈の薬服用5名（18.5%）、糖尿病の薬服用3名（11.1%）、その他11名（40.7%）であった。

最近の健康状況について、血圧の状況は高い6名（22.2%）、普通19名（70.4%）、低い1名（3.7%）、わからない1名（3.7%）で、コレステロールの状況は高い2名（7.4%）、普通19名（70.4%）、わからない5名（18.5%）、未記入1名（3.7%）で、血糖の状況は高い4名（14.8%）、普通17名（63.0%）、わからない5名（18.5%）、未記入1名（3.7%）であった。

4. 身体状況

身体状況の結果を表6に示す。胸痛、息切れなどの自覚症状については、いずれの症状についても「ない」が大部分であった。

介護保険の認定については、未記入1名（3.7%）を除き、他の全員が「受けていない」状況であった。

表 6 身体的な状況(n=27):心筋梗塞

	よくある		ときどき		ない		未記入	
	n	%	n	%	n	%	n	%
駅の階段や歩道橋を登ると胸痛(または胸部圧迫感)	1	3.7	3	11.1	21	77.8	2	7.4
駅の階段や歩道橋を登ると息切れ(または呼吸困難)	5	18.5	5	18.5	15	55.6	2	7.4
入浴、排便、着替えなどで胸痛(または胸部圧迫感)	0	0.0	3	11.1	22	81.5	2	7.4
入浴、排便、着替えなどで息切れ(または呼吸困難)	0	0.0	2	7.4	22	81.5	3	11.1
寝ているとき、胸痛(または胸部圧迫感)で目が覚める	0	0.0	2	7.4	23	85.2	2	7.4
寝ているとき、息苦しくなって目が覚める	0	0.0	2	7.4	23	85.2	2	7.4
顔がほてったり熱くなったりする	1	3.7	5	18.5	20	74.1	1	3.7

表 7 生活習慣(n=27):心筋梗塞

○運動習慣

	n	%
週に2回以上	12	44.4
週に1回程度	5	18.5
2週間に1回程度	0	0.0
月に1回程度	2	7.4
2~3か月に1回程度	3	11.1
未記入	5	18.5

○適正(標準)体重の維持

	n	%
かなり肥っている	5	18.5
少し肥っている	10	37.0
適正体重を維持している	8	29.6
やせている	3	11.1
かなりやせている	0	0.0
未記入	1	3.7

○喫煙

	n	%
ほぼ毎日吸っている	4	14.8
時々、吸っている	2	7.4
やめた	12	44.4
もともと吸わない	9	33.3

○睡眠時間

	n	%
8時間以上	5	18.5
7~8時間	6	22.2
6~7時間	7	25.9
5~6時間	7	25.9
5時間以下	1	3.7
未記入	1	3.7

○飲酒

	n	%
週に2回以上	8	29.6
週に1回程度	3	11.1
2週間に1回程度	1	3.7
月に1回程度	1	3.7
2~3か月に1回程度	0	0.0
飲まない	13	48.1
未記入	1	3.7

○朝食

	n	%
毎日食べる	26	96.3
週に4~5日食べる	0	0.0
週に2~3日食べる	0	0.0
食べない	0	0.0
未記入	1	3.7

○間食

	n	%
食べない	10	37.0
週に2~3日食べる	9	33.3
週に4~5日食べる	2	7.4
毎日食べる	5	18.5
未記入	1	3.7

5. 生活習慣の状況

生活習慣の結果を表7に示す。運動習慣については、「週に2回以上」(44.4%)と「週1回程度」(18.5%)を合わせると6割以上に達する。喫煙では、「やめた」(44.4%)が最も多く、次いで「もともと吸わない」(33.3%)であった。飲酒では、「飲まない」(48.1%)が最も多い一方、「週に2回以上飲む」も29.6%と多かった。適正(標準)体重の維持については、「少し太っている」(37.0%)と「かなり太っている」(18.5%)を合わせると過半数が肥満であり、一方「適正体重を維持している」は29.6%であった。睡眠時間については、「6~7時間」と「7~8時間」がいずれも1/4を占めていた。朝食については、「毎日食べる」がほとんど(96.3%)であった。間食については、「食べない」(37.0%)が最も多く、次いで「週に2~3日食べる」(33.3%)であった。

生活習慣の問題、改善の必要性の状況を表8に示す。生活習慣について「問題がある」と思っている人が13名(48.1%)で、「生活習慣を改善したい」と思っている者が過半数であった。改善するために必要なものとして「自分のこころがけ」をあげる者(85.1%)が主であった。

表8 生活習慣の問題、改善(n=27):心筋梗塞

	n	%
現在の生活習慣に問題があるか		
はい	13	48.1
いいえ	12	44.4
未記入	2	7.4
現在の生活習慣の改善の必要性		
おおいに改善したい	4	14.8
少し改善したい	10	37.0
あまり改善したくない	10	37.0
全く改善したくない	2	7.4
未記入	1	3.7
生活習慣改善のために必要なこと		
自分の心がけ	23	85.1
生活習慣改善のための知識	8	29.6
医師、看護師等の専門家による指導やはげまし	7	25.9
市町村保健センター等の身近な機関での指導やはげまし	0	0.0
参考となる本や情報	4	14.8
家族・友人の協力や励まし	3	11.1
その他	1	3.7

6. 保健指導の状況

1年間に受けた保健指導の状況について、表9に示す。保健指導の項目では、「服薬指導」を受けた者(66.7%)が最も多く、次いで食事指導(40.7%)が多かった。指導した職種は、食事指導を除き医師がほとんどで、食事指導は栄養士(45.5%)が最も多かった。

食事指導の内容については、塩分の摂取制限(81.8%)、その他に「甘い物や脂っこい物の摂取制限」(45.5%)、「摂取カロリー」(36.4%)であった。生活指導の内容については、「自宅での血圧測定」(40.0%)が最も多かった。